

ASKER KOMMUNE  
v/Bente Øfsti  
Postboks 353  
1372 ASKER

Deres ref.:  
Vår ref.: 15/11006-2  
Saksbehandler: Kari Steig  
Dato: 20.01.2017

**Innvilgelse av søknad om dispensasjon fra taushetsplikten i forbindelse med kvalitetssikring, administrasjon, planlegging eller styring av helse- og omsorgstjenesten - Prosjekt Kartlegging av overdosedødsfall i Asker kommune**

Helsedirektoratet viser til ovennevnte søknad datert 30. november 2015, samt etterfølgende e-post korrespondanse senest mottatt e-post 13. oktober 2016. Vi beklager sterkt den lange saksbehandlingstiden som i første rekke skyldes sakens kompleksitet.

Prosjektet det søkes fritak fra taushetsplikten for, er en kartlegging av overdosedødsfall i Asker kommune for tidsperioden 2009 – 2017. Utfallet av denne kartleggingen er å kunne bruke resultatet i det videre arbeidet med å 1) redusere antallet ikke-intenderte overdosedødsfall og ikke-dødelige overdoser og å 2) integrere forebygging av overdoser i den allmenne kommunehelsetjenesten. Prosjektet har fått tilskudd fra Helsedirektoratet for gjennomføringen.

Denne søknaden omfatter innhenting av helseopplysninger fra personer som er døde etter overdose i perioden 2009-2017.

I følge søknaden skal helseopplysningene innhentes ved at dødsmeldinger over pasienter som er bekreftet døde av overdose innenfor tidsrommet 2009-2017 går gjennom av kommuneoverlegen og prosjektleder. Kommuneoverlegen skal motta dødsmeldingene og prosjektleder går inn i journalsystemene Socio og Gericar for å se om noen av disse personene har mottatt helse- og sosialtjenester i Asker kommune og eventuelt hvilke tjenester som har blitt ytt. Kommuneoverlegen og prosjektleder skal ta dette med til en kartleggingsgruppe, bestående av politi, ambulanse, LAR-koordinator ROP og Feltpleie. Politiet vil bistå med obduksjonsrapporter der det har vært gjennomført en obduksjon. Det skal også innhentes helseopplysninger fra Dødsårsaksregisteret. De andre tjenestene skal bistå med relevant informasjon. Kartleggingsgruppa ønsker å utveksle relevant informasjon på individnivå. Det vil bli utarbeidet et kartleggingsskjema. Underveis i kartleggingen, vil opplysningene bli aidentifisert ved at navn og personnummer erstattes med et løpenummer (registreringsnummer).

På bakgrunn av resultatene vil det bli utarbeidet en intern rapport. Registreringsskjemaer og kartleggingsmateriale vil bli makulert fortløpende etter analyse og senest 31.12.2017.

Det søkes om dispensasjon fra taushetsplikten for dem som er døde. Prosjektet planlegger ikke å ta kontakt med pårørende til de avdøde.

Opplysningene som skal innhentes er:

- Dødsår
- Kjønn
- Fødselsår
- Døds måned
- Funnsted: Hjemme/ute/institusjon: (obduksjonsrapport politiet)
- Dødsårsak: (Obduksjonsrapport politiet)
- Kommunale helse- og omsorgstjenester: Første registrerte kontakt (årstall), siste registrerte kontakt (årstall), antall og hvilke tjenester siste 3 måneder eller ingen kontakt
- Kontakt med poliklinikk: ja/nei
- LAR: ja/nei
- Nylig vært i døgntilrettelagt behandling eller fengsel: ja/nei
- Ansvarsgruppe/IP: Ja/nei
- Bolig: Ufb eller type bolig, søkt eller står på venteliste: ja/nei
- Siste kontakt med hjelpeapparatet før død
- Kontakt med Ambulansetjenesten: Første gang/siste gang eller ingen kontakt

I tillegg skal prosjektet også innhente opplysninger fra politiets registre om resultater fra eventuell rettsmedisinsk obduksjon.

Kartlegging av overdosedødsfall og omstendighetene rundt er ett av målene i Nasjonal Overdosestrategi 2014-2017<sup>1</sup>. Asker kommune er en av ni pilotkommuner.

Prosjektarbeiderne er:

- Bente Øfsti, Prosjektleder Psykisk helse- og rustjenester Asker kommune
- Anne Grete Westly, kommuneoverlege Samfunnsmedisin og forebygging Asker kommune
- Torbjørn Kvam, leder Ambulansetjenesten i Asker, OUS HF
- Siss Engelhart, behandler og LAR-kordinator ROP klinikken Asker DPS Vestre Viken
- Erlend Frigård, leder Politiet i Asker og Bærum
- Tone Cecilie Møgedal Skjellestad, sykepleier, Feltpleien virksomheten Psykisk helse- og rustjenester Asker kommune.

*Helsedirektoratets vurdering:*

---

<sup>1</sup> Nasjonal overdosestrategi 2014 – 2017, IS-0418 «Ja visst kan du bli rusfri – men først må du overleve» utgitt 1. april 2014 av Helsedirektoratet

Det rettslige utgangspunkt er at helseopplysninger bare kan behandles når det er tillatt etter helseregisterloven eller andre lover, jf. helseregisterloven § 6 første ledd. Med behandling av helseopplysninger menes enhver bruk av helseopplysninger, som for eksempel innsamling, registrering, sammenstilling, lagring og utlevering eller en kombinasjon av slike bruksmåter, jf. helseregisterloven § 2 bokstav c. Behandling av helseopplysninger krever at den registrerte samtykker, dersom ikke annet har hjemmel i lov, jf. § 6 andre ledd.

Alternativt hjemmelsgrunnlag for å innhente opplysninger for behandling til kvalitetssikringsformål er vedtak om dispensasjon fra taushetsplikten etter helsepersonelloven § 29 b. Bestemmelsen er et unntak fra hovedregelen om at det skal foreligge samtykke fra pasienten. Opplysningenes grad av personidentifikasjon skal ikke være større enn nødvendig for det aktuelle formålet og det er kun i særskilte tilfeller at det kan gis tillatelse til bruk av direkte personidentifiserbare data. Det kan settes vilkår for bruken av opplysninger utlevert i medhold av § 29 b.

Som et ledd i vurderingen av om dispensasjon fra taushetsplikten kan innvilges, skal det foretas en vurdering av nytten – om samfunnsnyttene ved prosjektet overstiger individets rett til vern av personopplysninger – samt at hensynet til pasientens integritet og velferd er ivaretatt. Dispensasjonsadgangen etter helsepersonelloven § 29b gjelder kun for helseopplysninger innsamlet i helsetjenesten. Utlevering av opplysninger fra rettsmedisinsk obduksjoner reguleres av straffeprosessloven. Dispensasjonshjemmelen i helsepersonelloven omfatter ikke opplysninger fra politiet. Det er politiets taushetsplikt som regulerer hvilke opplysninger de kan utlevere til prosjektet. Prosjektet er allerede orientert om dette.

Helsepersonelloven § 29b oppstiller fire krav som må være oppfylt for at Helsedirektoratet kan fatte vedtak om dispensasjon fra taushetsplikten.

1. Behandlingen av helseopplysninger kan eller skal gis til bruk for helseanalyser og kvalitetssikring, administrasjon planlegging eller styring av helse- og omsorgstjenesten.

Prosjektet skal kartlegge informasjon om eventuelle tjenester som er ytt til personer som er døde etter overdose for å se om det er særlige forhold ved tjenestene som ytes som kan gjøres annerledes/forbedres for å kunne forebygge overdosedødsfall i fremtiden.

Etter Helsedirektoratets oppfatning er dette derfor et kvalitetssikringsprosjekt som omfattes av bestemmelsen.

2. Behandling av opplysningene kan bare skje dersom det er av vesentlig interesse for samfunnet.

Bakgrunnen for kartleggingen er å bidra til kvalitetsforbedring av tjenestene i kommunen i forhold til arbeidet med å forebygge dødelige og ikke dødelige overdoser. Både internt i kommunen og lokalt med andre samarbeidspartnerne, primært de ulike aktørene som er representert i arbeidsgruppa.

Kartleggingen er også en del av planleggingen av tjenestene i kommunen fremover.

Asker kommune har i sin foreløpige vurdering av sine tjenester konkludert med at mye tyder på at kommunen bør ta i bruk andre midler enn det som er beskrevet i den nasjonale strategien. For å finne ut av hva som skiller kommunen fra landet for øvrig, er det derfor særlig viktig å gjennomføre en grundig kartlegging av tjenestene den enkelte har mottatt for å kunne se på både om innhold og organisering av tjenestene kunne vært annerledes. For å kunne gi et svar på dette fremhever kommunen at det er nødvendig å få detaljert tilgang på informasjon om den enkelte.

Overdosedødsfall er et alvorlig helseproblem i Norge. Stortinget ga i 2013 Helsedirektoratet i oppdrag å utarbeide en strategi om overdoseproblematikk. Hovedformålet med den nasjonale strategien er gradvis å redusere antall dødelige overdoser. Stortinget har uttalt en nullvisjon for overdosedødsfall. Å kartlegge hvordan kommunene kan yte sine tjenester til denne gruppen slik at målet om å forebygge overdoser nås, er følgelig en svært viktig del av dette arbeidet.

Å se nærmere på overdosedødsfall for å finne ut hvordan innholdet i og organisering av tjenester til denne gruppen bør være i fremtiden, er viktig.

Etter Helsedirektoratets oppfatning er prosjektet av vesentlig interesse for samfunnet.

### 3. Hensynet til pasientens integritet og velferd må være ivaretatt.

I vurderingen av om en dispensasjon fra taushetsplikten skal innvilges, er det et viktig hensyn at de inkluderte personers integritet og velferd ivaretas.

Å innhente samtykke er naturlig nok ikke aktuelt da personene som skal inkluderes i undersøkelsen, er døde. Det planlegges heller ikke å ta kontakt med pårørende for å få samtykke fra dem. Begrunnelsen for dette er flere, blant annet, at det i mange tilfeller ikke finnes nære pårørende, familiebånd er brutt eller at det er følelsesmessig belastende for pårørende.

Prosjektet har utarbeidet, og revidert, et kartleggingsskjema over hvilke helseopplysninger hver prosjektmedarbeider skal innhente og som vil bli inkludert i prosjektet. Helseopplysningene som skal innhentes om de enkelte pasientene, er på et overordnet nivå og i hovedsak om personen har vært i kontakt med ulike helseinstitusjoner før sin død. Detaljerte helseopplysninger vil ikke bli registrert og det skal f.eks. ikke registreres diagnoser om den enkelte pasient. Når prosjektgruppen samlet diskuterer funnene, vil dette gjøres uten personlige opplysninger som navn, personnummer og andre personlige opplysninger. Personene vil dog sannsynligvis være indirekte identifiserbare da det er få personer som vil bli inkludert i prosjektet.

Kartleggingsskjemaene samt rapport skrives direkte i journalsystemet (vi forutsetter at det lages et separat prosjektregister), sortert på løpenummer og ikke under navn. Navn og kartleggingsskjema makuleres fortløpende etter sammenstilling. I tråd med ett av vilkårene i dette vedtaket, vil det kun være to personer i prosjektet som vil se alle de koblede

helseopplysningene med de direkte personidentifiserbare kjennetegnene (navn og personnummer), dette for å minimere personvernulempene for den enkelte pasient.

Etter Helsedirektoratets oppfatning er pasientenes integritet og velferd ivaretatt.

4. Opplysningenes grad av personidentifikasjon skal ikke være større enn nødvendig for det aktuelle formålet.

Det fremkommer av helsepersonelloven § 29b at graden av personidentifikasjon ikke skal være større enn nødvendig for å nå det aktuelle formålet og at det kun unntaksvis kan gis dispensasjon til å bruke direkte personentydige kjennetegn som fødselsnummer. Et eksempel på en situasjon hvor det kan gis dispensasjon fra taushetsplikten for tilgang til navn og fødselsnummer, er der dette er nødvendig for kobling mellom ulike registre<sup>2</sup>. Når koblingen er gjort, skal helseopplysningene som hovedregel gjøres enten anonyme eller indirekte personidentifiserbare.

Slik vi forstår prosjektbeskrivelsen og arbeidsmetoden, skal hver enkelt pasient diskuteres i prosjektgruppen og de ulike prosjektmedarbeiderne deler sin informasjon om den enkelte i prosjektgruppemøtet. Dette skal gjøres med navn og personnummer og i etterkant, når kartleggingsskjemaet er komplett, skal personnummer og navn erstattes med et løpenummer. Dersom vi har forstått arbeidsmetoden korrekt, vil prosjektet måtte organiseres på en annen måte. Graden av personidentifikasjon blir større enn det som er nødvendig for formålet.

Antallet personer som mottar direkte identifiserbare opplysninger må begrenses til et minimum. For dette prosjektet, innebærer det at det er kun prosjektleder som kan ha alle direkte personidentifiserbare helseopplysningene fra de ulike virksomhetene og som må sammenstille helseopplysningene. Dette betyr at kun den enkelte virksomhet fyller ut kartleggingsskjemaet med de helseopplysningene som ev. er i de respektive virksomheter. Dette gjøres med personnummer. Disse leveres så til prosjektleder som sammenstiller de ulike kartleggingsskjemaene og påfører de sammenstilte kartleggingsskjemaene løpenummer. Det er de ferdig koblede og indirekte identifiserbare helseopplysningene som kan deles i prosjektgruppa.

Helsedirektoratet bemerker at en prosjektmedarbeider ikke kan logge seg inn i et pasientjournalssystem ved egen virksomhet. Det er virksomheten som er databehandlingsansvarlig for pasientjournalene, og som må vurdere hvordan helseopplysningene skal utleveres.

V

Med de endringene som beskrives ovenfor er Helsedirektoratet kommet til at graden av personidentifikasjon ikke er større enn nødvendig for det aktuelle formålet

*Helsedirektoratets vedtak:*

---

<sup>2</sup> Se Prop. 23L (2009-2010) 7.1 og kommentarer til helsepersonelloven § 29b

Helsedirektoratet finner, etter en samlet vurdering, at samfunnsnyttene overstiger personvernulempen for den enkelte og innvilger derfor søknad om dispensasjon fra taushetsplikten etter helsepersonelloven § 29 b. Dispensasjonen varer til 31. desember 2017. Helseopplysningene skal slettes eller anonymiseres senest innen det tidspunktet. Personell som får tilgang til opplysninger i henhold til denne dispensasjonen har selv taushetsplikt etter forvaltningsloven § 13 og helseregisterloven § 15, jf. helsepersonelloven § 21.

For ordens skyld nevnes det at vedtaket omfatter også dispensasjon fra taushetsplikten for utlevering av helseopplysninger fra dødsårsaksregisteret jf. dødsårsaksregisterforskriften § 3-5.

Vilkår:

- Det er kun prosjektleder som kan motta direkte identifiserbare helseopplysninger fra de relevante virksomhetene og det er kun prosjektleder som kan ha tilgang til pasientenes navn og personnummer på de sammenstilte helseopplysningene.
- Personidentifiserbare helseopplysninger og koblingsnøkkelen til løpenummeret skal lagres adskilt og på en slik måte at andre enn prosjektleder ikke får tilgang til dem

Siden det stilles vilkår i vedtaket, informerer vi for ordens skyld om klageadgangen. Vedtak om dispensasjon fra taushetsplikten er et enkeltvedtak og kan påklages. Klagefristen er tre uker fra mottakelsen av dette brevet, jf. forvaltningsloven §§ 28 og 29. Klageinstans er Helse- og omsorgsdepartementet, men eventuell klage skal rettes til Helsedirektoratet.

Vennlig hilsen

Anne Louise Valle e.f.  
avdelingsdirektør

Kari Steig  
seniorrådgiver

*Dokumentet er godkjent elektronisk*